

# ESTADIFICACIÓN AXILAR EN PACIENTES CON NEOPLASIA MAMARIA DESPUÉS DE TRATAMIENTO NEOADYUVANTE: DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA

R. López<sup>1</sup>; JC. Castaño<sup>1</sup>; C. Buqueras<sup>1</sup>; A. Vasco<sup>1</sup>; E. Valls<sup>2</sup>; S. Ruiz<sup>3</sup>; MP. Machin<sup>4</sup>; J. Castellví<sup>1</sup>

1- Servicio de Cirugía General y Digestiva, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despi. 2- Servicio de Medicina Nuclear, CETIR, Barcelona. 3- Servicio de Radiodiagnóstico, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despi. 4- Servicio de Anatomía patológica, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despi

**OBJETIVO:** Presentar experiencia en la disección axilar dirigida.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio prospectivo, unicéntrico y descriptivo de muestra total de 500 pacientes incluidas de enero 2020 a diciembre 2021. Se incluyen pacientes con neoplasia mamaria y afectación axilar y tratamiento neoadyuvante con posterior prueba de imagen para ver respuesta. Finalmente se realiza intervención quirúrgica oncológica mamaria y axilar

**RESULTADOS:**

Se incluyeron un total de 22 casos.

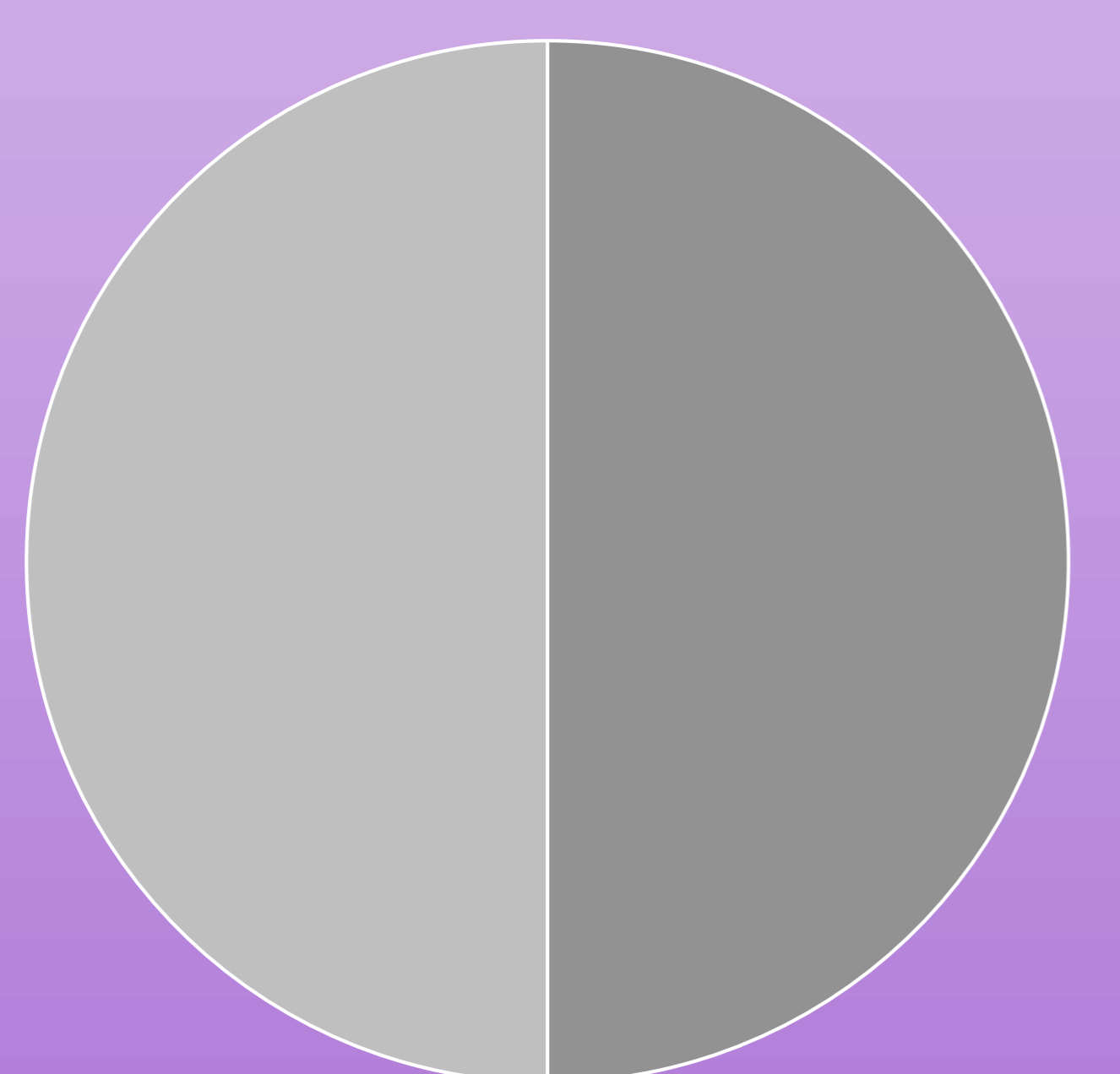
Gráfico 1: Distribución de los casos según la inmunohistoquímica de los tumores

Gráfico 2: Coincidencia-discrepancia entre ganglio centinela y adenopatía sospechosa marcada

El 44% de las pacientes incluidas eran casos con afectación axilar (N1) confirmada por PAAF mientras que el resto eran pacientes con una imagen altamente sospechosa pero con AP indeterminada.

Todas las pacientes realizaron tratamiento neoadyuvante con respuesta completa.

Solamente se requirió linfadenectomía en 4 casos por anatomía patológica de malignidad.



■ Coincidència ■ No coincidència

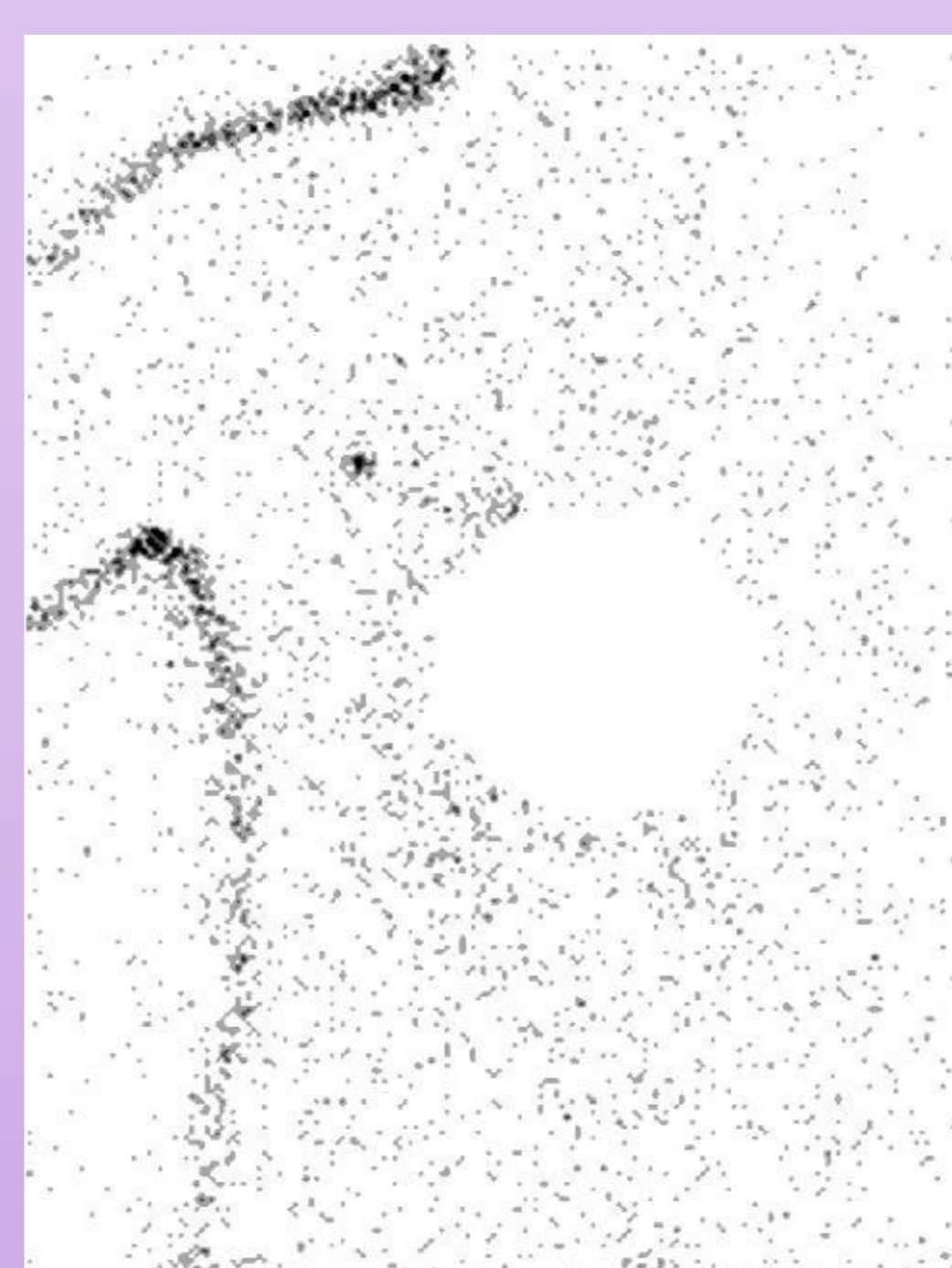
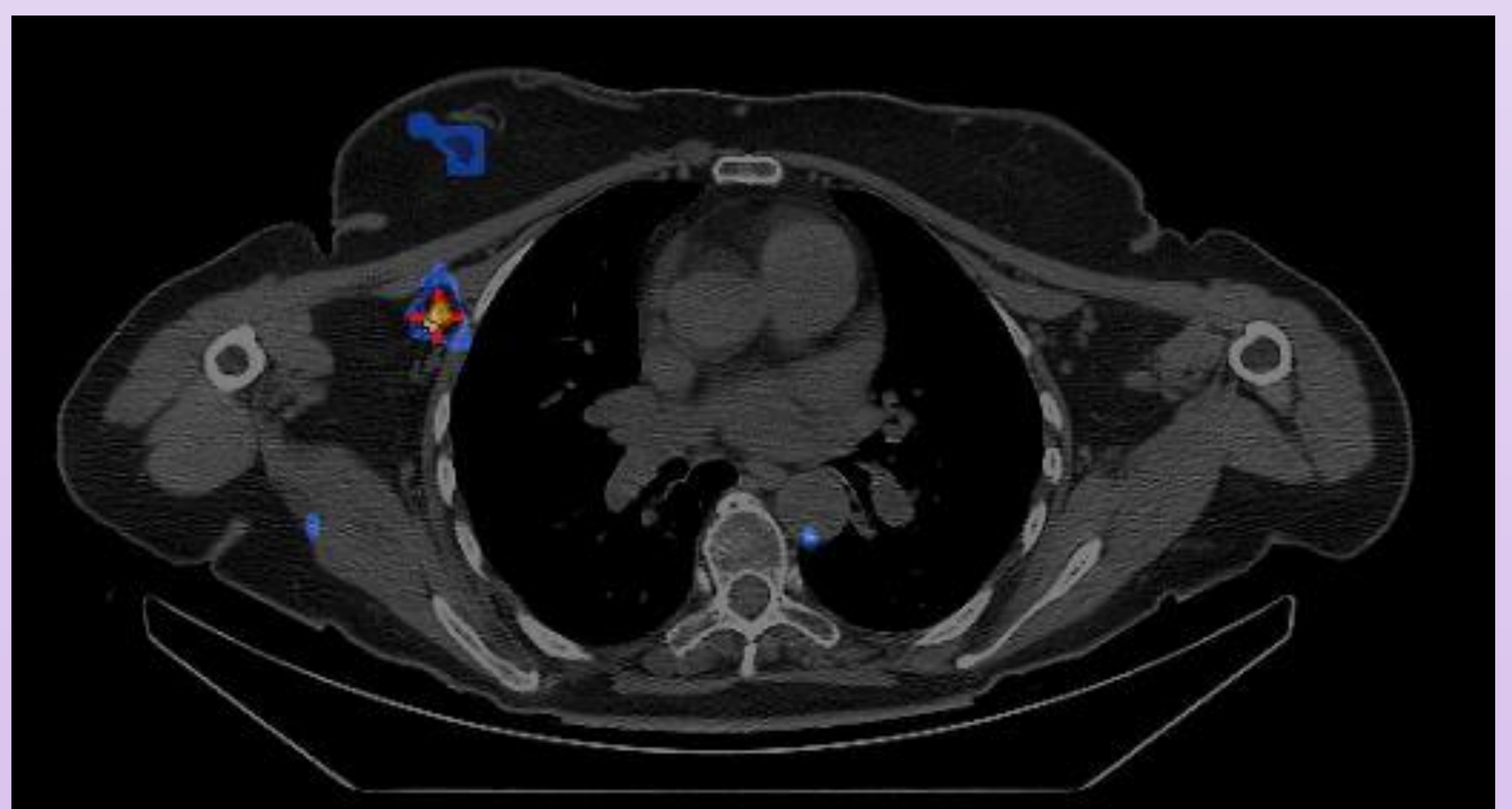


Imagen 1: ecografía axilar con marcador en la adenopatía patológica

Imagen 2: SPECT-TC donde se observa coincidencia entre centinela y adenopatía patológica

Imagen 3: Planar ganglio centinela

**CONCLUSIONES:** La disección axilar dirigida (DAD) es una técnica segura y factible, según nuestra experiencia. Permite un estadiaje axilar ajustado a cada paciente reduciendo la morbilidad que conllevaría linfadenectomía innecesaria.